Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 49. Wien, den 5. December. 1846.

Inhalt. 1. Origin. Mittheil. Alle, Bemerkungen über die heilsame Wirkung des versandten Eger Mineralwassers und Mineralmoores. — **2. Auszüge.** A. *Patholog. Chemie.* Erlenmeyer, Ueber das Blut der Irren. — Derselbe, Ueber den Harn der Irren. — Bennett, Chemische Zusammensetzung der Tuberkel. — B. *Pathologie.* Rostan, Die Neuralgie und ihre Verwechslung mit verschiedenen anderen Krankheiten, besonders mit der Neuritis. — M'Cormack, Phosphorescenz im menschlichen Körper. — Dupasquier, Wirkung der Phosphordämpfe auf den Organismus. — Roger, Beitrag zur Diagnostik der Pericarditis und Endocarditis. — Bousted, Aushusten necrotischer Knochenstücke einer Rippe. — Huguier, Krankheiten der Talg- und Haarfollikel der grossen Schamlippen. — C. *Pract. Medicin.* Munk, Ueber die chronische Endocarditis. — Rostan, Die acute Rückenmarksentzündung. — Sandras, Behandlung der Bleikrankheiten. — **3. Notizen.** Knolz, Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien im Monate April 1846. — Nachricht des medicin. Unterstützungs-Vereines. — **4. Anzeigen medic. Werke.** — Medicinische Bibliographie.

1.
Original-Mittheilung.

Bemerkungen über die heilsame Wirkung des versandten Eger Mineralwassers und Mineralmoores.

Vom Med. Dr. Alle, 2. Stadtphysicus in Brünn.

Es dürfte wohl kein Zweifel obwalten, dass ein nicht unbedeutender Grund der mit jedem Jahre steigenden Frequenz aller Gesundbrunnen in dem Umstande liegt, dass die häufigen glücklichen Erfolge in schweren Krankheiten, die nach mancherlei therapeutischen Versuchen endlich an den Mineralquellen ihre Heilung fanden, durch die häufigen medicinischen und nicht medicinischen Zeitschriften dem Publicum bekannt gemacht werden. Allein der minder Bemittelte, welchem vom Arzte der Gebrauch einer Mineralquelle angerathen wird, findet in der Dürftigkeit seiner Vermögensumstände ein unübersteigbares Hinderniss, die Reise zur Heilquelle zu unternehmen. Es ist daher kein geringes Verdienst um die leidende Menschheit, dass die Ärzte in der jüngsten Zeit sich öfters der Zeitschriften bedienen, um die durch die versandten Mineralwässer bewirkten glücklichen Heilungen bekannt zu machen, damit dem Ärmeren der Trost zu Theil werde, dass er mit geringen Kosten, ohne Störung in seinen häuslichen und gewerblichen Verhältnissen an den Segnungen, welche die gütige Natur an die Gesundbrunnen knüpfte, Antheil nehmen könne. Es sei auch mir daher in dem gegenwärtigen Aufsatze erlaubt, einige mit dem versandten Eger Mineralwasser und Mineralmoore beobachteten glücklichen Erfolge bekannt zu machen.

I. M. A., 31 Jahre alt, mittlerer Körpergrösse, sanguinischen Temperamentes, war nach den Kinderkrankheiten stets gesund gewesen. Ihr Vater war zwischen dem 40. und 50. Jahre an *Plethora abdom.* sehr leidend, wurde aber nach auflösenden Mitteln, bei Vermeidung aller geistigen Getränke, wieder gesund, und ist jetzt ein rüstiger Greis von 70 Jahren. Die Mutter war im 40. Jahre an einer Unterleibsentzündung gestorben. Die Pat. heirathete im 22. Jahre, gebar zwei Kinder, und stillte sie selbst; seit der Geburt des 2. Kindes im Jahre 1837 wurde sie nicht mehr schwanger, hatte die Regeln pünctlich monatlich durch 4 Tage, und war immer gesund, mit der einzigen Ausnahme, dass sie im Jahre 1836 bei Gelegenheit der damaligen Epidemie eine *Cholera erethistica* bekam, die in kurzer Zeit in Genesung überging, aber doch eine zeitweilige Verstimmtheit des Unterleibs zurückliess, vermöge derer die Pat. manchmal ein Unbehagen, wie von Blähungen, im Bauche empfand. Im Jahre 1844 machte sie eine dreiwöchentliche Reise zu Verwandten, und

kehrte gesund zurück. Bald darnach klagte sie manchmal über ein Gefühl von Vollsein im Unterleibe und über spärlichen, sehr harten Stuhl. Sie achtete dessen aber nicht viel, bis sie mich am 25. November 1844 wegen Magendrücken um Rath fragte. Sie gab an, dass sie seit einigen Tagen ein sehr schmerzhaftes Drücken unter dem Schwertknorpel empfinde mit einem Kältegefühl daselbst, besonders beim Gehen auf der Gasse und beim gebückten Sitzen, welches in der Rückenlage im Bette, wenn sie sich erwärmt habe, verschwinde. Dabei war der Puls fieberlos, der Appetit gut, die Verdauung aber in so fern beschwerlich, dass das Drücken Nachmittags zunahm, der Stuhl hart und spärlich. Ich verordnete Brausepulver, gelinde Eccoprotica, Clystiere, Senfteige, später ein Vesicans auf die Herzgrube, milde Nahrungsmittel. Allein das Gefühl des Druckes und der Kälte unter dem Schwertknorpel blieb, und war besonders beim Gehen in der kalten Winterluft unleidlich.

Am 3. December 1844 fühlte Pat. das Drücken weniger, obwohl der Tag sehr kalt war, und sie viel mit dem Einkaufe auf dem Jahrmarkte beschäftigt war, und ging Abends in eine Gesellschaft. Daselbst empfand sie plötzlich ein Unwohlsein, wie wenn sie zu Stuhl gehen sollte, ging desshalb auf den Abtritt, fiel ohnmächtig zusammen, schleppte sich, nachdem sie wieder zu sich gekommen war, in das Zimmer zurück, fing an zu erbrechen, entleerte einen Teller voll rothen, flüssigen Blutes, und wurde todtenbleich und kalt. Nach Hause und in das Bett gebracht, bekam sie bald die natürliche Wärme, hatte krampfhaften Puls und fast keinen Schlaf. Die nächsten Tage war die Schwäche so gross, dass ihr jede Bewegung im Bette Übelkeiten, Beängstigung, Herzklopfen, Anwandlung von Ohnmacht hervorrief. Das Drücken in der Herzgrube dauerte fort, die täglich einmal erfolgenden Stühle waren fest und schwarz, der Kopf war eingenommen, sie empfand ein lästiges Gefühl von Herumgehen im Bauche, der aber ganz eingefallen war, so dass man das Klopfen der Bauchaorta längs ihres ganzen Verlaufes fühlen konnte, und ein sehr lästiges Gefühl von Ziehen in den Waden.

Am 5. Tage nach dem Blutbrechen zeigte sich die Regel zur bestimmten Zeit, aber mit öfteren Wallungen; plötzlich bekommt Pat. gegen Abend Stuhldrang, Übelkeit, Ohnmacht, und erbricht abermals in vier Güssen einen Teller voll rothen flüssigen Blutes. Nach diesem Anfalle trat eine solche Schwäche ein, dass sie sich nicht im Geringsten bewegen durfte, ohne Beängstigung, Klopfen im Kopfe und in der Brust, und Anwandlung von Ohnmacht zu erfahren, Schlaf und Appetit fehlten gänzlich, der Puls war krampfhaft und frequent, die Stuhlgänge ganz schwarz, und es stellte sich ein nicht schmerzhaftes, aber der Kranken äusserst unangenehmes Gefühl von Herumgehen im Bauche ein. Langsam nur liess diese Schwäche nach, dass sie am 14. December etwas Geschmack an der Suppe zu finden begann und der Stuhl keine schwarze Farbe mehr zeigte. Von da an kehrte wohl Appetit, Schlaf und Körperkraft mit langsamen Schritten zurück; allein die Kranke, deren Bauch stets muldenförmig und so sehr eingefallen war, dass man die Wirbelsäule fühlen konnte, klagte durch mehrere Wochen über ein äusserst unangenehmes, nicht schmerzhaftes, aber das Gemüth sehr beunruhigendes Gefühl im Bauche, wie von herumgehenden Blähungen, welche jedoch durch die Percussion sich nicht bestätigten, worauf 2, 3 bis 6 Mal täglich ein schleimiger, lichtgelber, bald wässeriger, bald breiiger Stuhl mit Grimmen um den Nabel erfolgte; nebstdem klagte sie über ein widriges Klopfen im Kopfe und eine schmerzhafte Unruhe in den Waden. Arzneien, welche diese Stühle etwas verminderten, musste ich sogleich wieder aussetzen, weil sich alsobald Wallung und Beängstigung einstellten.

Am 28. Jänner 1845 verliess die Kranke das Bett; die erwähnte Diarrhöe mit ihrem unangenehmen Gefühle im Bauche dauerte fort, als die Pat. schon den ganzen Tag im Zimmer aufblieb; und es zeigte sich am 28. Februar ein schmerzhafter Knoten am After, der sich in einigen Tagen zertheilte.

Am 27. März fuhr die Kranke zum 1. Male aus, und befand sich ziemlich wohl; doch stellte sich an manchem Tage noch Diarrhöe mit leisem Kneipen ein. Bis zum 29. April hatte sich die Kranke erholt, und hatte täglich normalen Stuhl. Ich liess sie vom 29. April an auflösende Pillen aus ***Ext. tarax.***, ***Fel. tauri***, ***Rheum***, ***Herb. fumar.*** in solcher Gabe nehmen, dass täglich 1 oder 2 dickbreiige Stühle erfolgten, und setzte diese Pillen einige Wochen hindurch fort, als vorbereitende Cur für den Gebrauch des Eger Mineralwassers, welchen sie am 30. Mai begann und täglich zu einen kleinem Kruge der Eger Salzquelle fortsetzte. Neben dem inner-

lichen Gebrauche der Salzquelle nahm sie vom 13. Juni angefangen wöchentlich 5mal, eine Stunde lang, ein warmes Bad von 27° R. mit 20 Pfund Franzensbader Mineralmoor. Nach 40 solchen Bädern und 60 verbrauchten Krügen Salzquelle war Pat. der Missgefühle im Bauche ganz ledig, hatte regelmässige und normale Stühle, und war wieder so munter und kräftig, wie vor der Krankheit. Im Jahre 1846 trank sie, ganz als Präservativ, 35 kleine Krüge Salzquelle, und nahm später 20 Bäder mit 20 Pf. Franzensbader Mineralmoor, und befindet sich so wohl, wie sie in ihren gesündesten Tagen war. — Offenbar hatte sich, durch erbliche Anlage bedingt, bei der Pat. langsam und unmerklich eine Unterleibsvollblütigkeit entwickelt, deren Zeichen zu unbedeutend waren, um die Aufmerksamkeit zu erregen, bis sich jener Zustand entwickelte, den man das perforirende Magengeschwür nennt. Daher der 12 Tage lang dem Blutbrechen vorausgegangene Druck in der Herzgrube, daher die hellrothe, flüssige Beschaffenheit des entleerten Blutes. Die Missgefühle im Bauche und die geringen Durchfälle, welche, nachdem der Schmerz in der Herzgrube und die schwarze Färbung des Stuhles verschwunden waren, die Kranke längere Zeit belästigten, waren wohl nur Symptome des Naturbestrebens, die Abdominalplethora auszugleichen, von welchen Vorgängen grosse Schwäche in den Unterleibsorganen die Folge sein musste. Diese Schwäche und die Disposition zur Wiederkehr der Abdominalplethora zu beheben, hielt ich das Egerwasser und den Franzensbader Mineralmoor für angezeigt. Wegen grosser Reizbarkeit des Gefässsystems fing ich mit der Salzquelle an, und wollte mit dem Franzensbrunnen schliessen; allein dieser letztere verursachte Drücken im Magen und Wallung, daher ich wieder zur Salzquelle zurückging und bei ihr verblieb. Die äusserliche Anwendung des an Eisen so reichen Moores wurde dagegen sehr gut vertragen, weil durch die vorausgeschickte Trinkcur der Eger Salzquelle die Stuhlgänge geregelt und die Abdominalplethora so weit beseitigt war, dass keine Wallungen entstehen konnten.

2. Eine verheirathete Frau von 42 Jahren, sanguinischen Temperamentes, mässig starker Körperconstitution, hatte mehrere Kinder geboren, und war bis nach der Geburt des letzten Kindes vor 8 Jahren immer gesund gewesen. Seit dieser Zeit litt sie aber öfters und manchmal lange an schmerzhaften Unterleibskrämpfen. Ich wurde im März 1846 zu ihr gerufen, nachdem sie ihren frühern Arzt abgedankt hatte. Sie erzählte mir, sie liege nun seit dem December 1845 im Bette, der Anfang der Krankheit sei ein Durchfall gewesen, der noch immer manchmal erscheine und mit den heftigsten Unterleibskrämpfen begleitet sei, sie sei vor Schwäche nicht im Stande das Bett zu verlassen. Ich fand sie fieberlos, nicht übel aussehend; der Bauch war sehr eingezogen, die Bauchaorta klopfte stark, der Appetit war schlecht, der Stuhl seit 2 Tagen nicht erfolgt, das Gemüth in sehr gedrückter, trostloser Stimmung. Ich ersah aus den Recepten meines Vorgängers, dass er die scheinbare Nervenschwäche und die Diarrhöe vergebens vier Monate hindurch mit Valeriana, Chamomilla, Opium innerlich und in Clystieren bekämpft hatte. Ich ging daher zu der Ansicht über, dass Abdominalplethora mit grosser Reizbarkeit dem Krankheitszustande zu Grunde liege, verschrieb demnach ein ***Dct. rad. taraxaci*** mit 2 Drachmen ***Sal. amari***, und als keine Diarrhöe hierauf eintrat, dasselbe Decoctum mit ***Unc. semis Sal. amari***, worauf die Pat. sehr ausgiebige, breiige Öffnungen mit so grosser Erleichterung bekam, dass sie in wenigen Tagen das Bett verlassen konnte, welches sie vier Monate lang unablässig gehütet hatte. Die auflösende Mixtur nahm sie viele Wochen hindurch in solcher Gabe ein, dass täglich ein oder zwei breiige Stühle erfolgten, wobei Appetit, körperliche Kraft und Wohlbefinden zunahmen, und die Unterleibskrämpfe nur selten, schwach und vorübergehend bei gewissen Veranlassungen, z. B. Gemüthsaffecten, eintraten. Im Mai 1846 glaubte ich zur Beseitigung der Abdominalplethora die Trinkcur mit der Eger Salzquelle beginnen zu können; anfänglich entstanden wohl wieder Missgefühle im Bauche, stärkere hysterische Gemüthsaffection, Klopfen im Epigastrium: als ich aber neben der Salzquelle Nachmittags die obige Bittersalzmixtur gebrauchen liess, dass täglich 1 — 2 ausgiebige Stühle erfolgten, wurde die Salzquelle gut vertragen. Nachdem die Salzquelle auf diese Art 6 Wochen lang gebraucht worden war, liess ich 40 Bäder mit Franzensbader Mineralmoor, ganz so wie im vorigen Falle, in Anwendung bringen, welche nicht nur gut vertragen wurden, sondern auch die gänzliche Herstellung der Kranken bewirkten.

3. Eine Frau von 26 Jahren hatte in Nieder-

Ungarn, wohin ihr Mann als Beamter übersetzt worden war, das Wechselfieber mit kurzen Unterbrechungen über 5/4 Jahre gehabt, während dieser Zeit ein Kind geboren, und war dadurch in grosse Schwäche verfallen, welche durch häufiges Nasenbluten in der letzten Zeit sich sehr steigerte. Die ungarischen Ärzte riethen Veränderung des Wohnortes, und die Kranke kam zu ihren Verwandten nach Brünn. Als ich consultirt wurde, fand ich sie sehr blass, schwach, öfters mit Nasenbluten und profuser Reinigung behaftet, und ihre Milz so gross, dass sie bis in das Becken reichte. Ich verordnete ihr sogleich, um die Folgen des langen Wechselfiebers zu beseitigen, den Eger Franzensbrunnen, der sie während eines 8wöchentlichen Gebrauches so gänzlich herstellte, dass selbst die Milz zu ihrem natürlichen Volumen zurückgekehrt war. Nachdem sie den Sommer hier zugebracht hatte, reisete sie um so froher nach Ungarn zurück, als inzwischen ihr Gatte nach Oberungarn versetzt worden war, wo sie wenig von einem Rückfall in das Wechselfieber zu fürchten hatte.

4. Ein pensionirter Beamter von 86 Jahren trinkt die Eger Salzquelle seit 30 Jahren, und jedes Jahr zu 60 Krügen. Er hat eine um so grössere Verehrung für dieses Wasser, als er, dem man vor 30 Jahren zu verstehen gab, dass er mit seinem Unterleibsleiden nicht alt werden könne, nach einigen Jahren, und, wie er fest überzeugt ist, durch die Eger Salzquelle gesund wurde, sich gegenwärtig noch eines guten Gesichtes und Gehöres, eines starken Appetites und so vieler Kräfte erfreut, dass er täglich zweimal um die Stadt herum spazieren kann.

5. Ich hatte einen jungen Mann von 26 Jahren mit einem Nervenfieber in die Cur bekommen, das mit häufigem Durchfall verbunden, und 8—10 Tage homöopathisch behandelt worden war. Schleimige, öhlige Mixturen mit kleinen Dosen Campher beseitigten die Durchfälle und gleichzeitig die nervösen Symptome, aber es stellte sich ein sehr heftiger, quälender Husten, besonders in der Nacht, mit copiösem puriformen Auswurf ein, von dem ich täglich früh ein Lavoir fingerhoch bedeckt vorfand, so dass ich den Kranken im Geiste für verloren hielt, weil ich mit aller Mühe nicht im Stande war, Husten und Auswurf zu beschwichtigen. Da wird noch ein alter Practiker zur Berathung beigezogen, der den Husten für die Folge des durch den Campher zu schnell vertriebenen Durchfalles erklärt, und für diese *Crisis erronea* die Eger Salzquelle als in seiner Art einziges Mittel empfiehlt. Indem ich mich der mich etwas überraschenden Ansicht fügte, und, ausser der Salzquelle, dem Kranken keine Arzneimittel reichte, hatte ich das belehrende Vergnügen, in einigen Tagen schon Besserung des Hustens und Verminderung des Auswurfs eintreten zu sehen, worauf nach 4wöchentlichem Gebrauche der Salzquelle eine so vollkommene Genesung eintrat, dass der vor 8 Jahren von mir für lungensüchtig gehaltene Kranke jetzt einer der stärksten Männer ist.

Nebstdem haben sich mir die versandten Eger Mineralwässer auch in Menstrualkrankheiten, wenn sie in Schwäche des Uterus begründet und mit Goldaderleiden verbunden waren, in der Schwäche nach Abortus, in manchen Formen von Hypochondrie und Hysterie, und sehr oft in der Bleichsucht bewährt.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Chemie.

Über das Blut der Irren. Von Erlenmeyer. — Aus den in einer grösseren Abhandlung mitgetheilten Untersuchungen des Verf. ergeben sich folgende Resultate: 1. Von den Krankheitsformen, welche mit der fibrinösen Crase verbunden sind, ist die Tuberculose die einzige, welche häufig bei Irren vorkommt, jedoch mischen sich den Symptomen im Leben und in der Leiche manche bei, welche das reine Bild der Fibrinose verdunkeln und schon etwas die Charactere der Dissolution hinzugesellen. Die Tuberculose ist meist als Ursache des Irreseins anzusehen. Entzündungen, besonders Pneumonie durch Hypostasen kommen ziemlich häufig vor. — 2. Die von Engel unter dem Na-

men Hypinose zusammengefassten Krankheiten (Typhus, Krebs und Exantheme) kommen bei Irren höchst selten vor; über ihr Verhältniss zum Irresein lässt sich nichts bestimmtes angeben. Meistens werden sie bei Blödsinnigen beobachtet, ein Umstand, der darauf hindeutet, dass das Blut bei Blödsinnigen viel mehr dem normalen ähnlich ist, als das der übrigen Irren, da der Typhus sich mit keiner andern Dyscrasie verträgt. — 3. Herzkrankheiten sind bei Irren nicht selten; meistens findet man sie bei Melancholischen. Sie sind als Ursache der Seelenstörung anzusehen, indem sie durch mangelhafte Vertheilung und Oxydation des Blutes eine Entmischung desselben bewirken, wodurch dem Nervensystem nicht die nöthigen Reize dargeboten werden. Zuweilen tritt bei nicht melancholischen Herzkranken mit der geistigen Genesung Wassersucht ein. — 4. Die seröse Crase oder Hydraemie mit Blutverminderung, wo es nicht oft zu serösen Ausscheidungen kommt, ist bei Irren am meisten verbreitet, besonders bei den mit Aufregung verbundenen Formen (Tobsucht, Wahnsinn); hierfür sprechen die Erfahrungen der Pathologie und Chemie; zuweilen ist sie als Ursache des Irreseins oder der Aufregung anzusehen. — 5. Die Säuferdyscrasie wird in Irrenanstalten selten gefunden; gesellt sich Pneumonie hinzu, so hat diese grosse Neigung, in Gangrän überzugehen. — 6. Einige Formen der Blutmischung, welche unter dem Namen *Dissolutio sanguinis* angeführt wird, kommen sehr häufig bei Irren vor, besonders Scorbut, Dysenterie, Pyaemie etc. Es prägt sich der Character der Dissolution auch immer mehr weniger den andern Formen auf. — 7. Die Melitaemie wird selten in Irrenanstalten beobachtet; sie scheint auf das Irresein wenig Einfluss zu haben, und umgekehrt. — 8. Die Syphilis ist häufige Veranlassung des Irreseins; die Veränderungen, welche das Blut durch sie erleidet, sind gänzlich unbekannt. — 9. In Beziehung auf das primäre oder secundäre Vorkommen dieser Crasen beim Irresein ist zu bemerken, dass einige, besonders Tuberculose, Hydraemie, Herzleiden, Säuferdyscrasie meistens als ursächliches Moment des Irreseins anzusehen sind; von der hypostatischen Pneumonie ist es bestimmt, dass sie erst während des Irreseins in Folge der Schwäche des Nervensystems entsteht. Die *Dissolutio sanguinis* scheint nicht vom Nervensystem aus bedingt zu sein, sondern ist in den meisten Fällen primär vorhanden und in vielen Fällen Ursache des Irreseins. Wenn sie von der Schwäche des Nervensystems abhienge, so müsste sie bei Blödsinnigen, besonders wenn sich Lähmungen hinzugesellen, am bedeutendsten sein, während gerade hier das Blut am normalsten gemischt zu sein scheint. Für die grössere Reinheit des Blutes bei Irren sprechen: a) das seltenere Vorkommen der *Gangräna pulmonum;* während unter 304 Sectionen diese Krankheit bei Melancholie 12mal, bei Wahnsinn 4mal, bei Tobsucht 4mal beobachtet wurde, kam sie bei Blödsinn nur 3mal vor; b) das seltenere Erscheinen des Decubitus bei Blödsinnigen, obgleich diese oft den grössten Theil des Tages im Bette zubringen, während Tobsüchtige und Wahnsinnige, bei denen er am meisten vorkommt, fast immer herumwandern; c) das häufigere Auftreten von Typhus, Krebs und Exanthemen bei Blödsinnigen; d) die normalere Beschaffenheit des Harns und der übrigen Secrete; e) die Zunahme des Körpergewichtes, welche oft sehr bedeutend ist, wenn nicht gerade bedeutende Lähmungen vorhanden sind (*Archiv für phys. Heilkunde* **1846**. *Suppl. Heft*). **Nader.**

Über den Harn der Irren. Von Demselben. — Folgende sind die Ergebnisse der Untersuchungen des Verf.: 1. Der Harn der Irren zerfällt in 2 Abtheilungen: a) derjenige, welcher blass, an festen Substanzen, besonders Harnsäure und deren Verbindungen, arm, daher specifisch leichter ist; hierher gehört der Harn der Melancholischen, Tobsüchtigen und Wahnsinnigen; b) derjenige, der stark gefärbt, an festen Substanzen, besonders Harnsäure und deren Verbindungen, reich, daher specifisch schwerer ist; hieher ist der Harn der Blödsinnigen und der epileptischen Irren zu rechnen. 2. Der Harn der periodisch Tobsüchtigen reiht sich ganz dem der Epileptischen an, indem beide den Harn der Blödsinnigen an Gewicht um Vieles übertreffen. 3. Der Harn der ersten Classe hat grosse Neigung, alcalisch zu werden; vor allen am meisten der der Tobsüchtigen, welcher oft schon alcalisch entleert wird; am wenigsten der der Melancholischen; diese Alcalescenz entsteht durch Zersetzung des Harnstoffs, welche im Sommer natürlich schneller vor sich geht, als im Winter. 4. Je grösser die Tendenz des Harns der Melancholischen zur Alcalescenz ist, ohne dass organische Rückenmarks- oder Gehirnleiden die Ursache sind, um so grösser ist die Neigung der Melancholie zur Aufregung, also zur Umwandlung in Wahnsinn oder Tobsucht. 5. Der Harn der zweiten Classe hat geringe Neigung zur Alcalescenz und bleibt oft viel länger sauer, als der Harn von Gesunden, welche mit den Kranken unter gleichen äussern Verhältnissen leben 6. Dem zu Folge hat der erste Harn Neigung zur Bildung von Phosphatsedimenten, in denen besonders die phosphorsaure Ammonium-Magnesia auftritt, wenn nicht bedeutende andere Leiden eine Änderung bedingen. 7. Der Harn der zweiten Classe hat Neigung zur Bildung von Sedimenten aus crystallinischer Harnsäure oder harnsaurem Ammonium, welche sich bei der andern Classe niemals vorfanden. 8. Fremde Körper im Harn (mit Ausnahme des Fettes, welches oft vorkommt), als Albumin, Zucker, Gallenstoffe, Eiter, sind bei Irren im Ganzen selten. 9. Eine Vermehrung der Phosphate, die von verschiedenen Seiten angenommen wurde, fand Verf. bei Tobsüchtigen niemals. 10. Je höher der Gehalt des Harns an festen Theilen und je höher also das specifische Gewicht, ohne gleichzeitige Zunahme des psychischen Wohlseins, je dunkler die Farbe des Harns, je stärker die harnsauren Sedimente, um so ungünstiger ist die Prognose. Diesen Satz, der das Resultat unzähliger Harnuntersuchungen ist, erklärt Verf. so, dass sich der Harn dann dem der periodisch Tobsüch-

tigen oder Blödsinnigen nähert, bei denen auch das Körpergewicht so sehr zunimmt. Der obige Satz ist in seinem Gegentheile durchaus ungültig. (*Archiv für physiologische Heilkunde* **1846**. *Suppl. Heft*). *Nader.*

Chemische Zusammensetzung der Tuberkel. Von Bennett. — Aus den zahlreichen Analysen gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Dass der Tuberkel aus thierischer Materie mit gewissen Erdsalzen vermischt bestehe. 2. Dass die relative Proportion derselben in verschiedenen Arten der Tuberkel differire; die thierische Materie ist in frischen, die Erdsalze in chronischen Tuberkeln überwiegend. 3. Dass die thierische Materie gewiss eine grosse Menge von Eiweiss enthält. Einige Chemiker haben auch Casein entdeckt, dessen Existenz wahrscheinlich ist; Andere Gelatin, dessen Gegenwart mehr in Zweifel zu ziehen ist. Die Behauptung Güterbock's, dass sie eine eigenthümliche thierische Materie (phymatine) enthalte, wurde durch andere Analysen nicht bestätiget. Fibrin und Fett kommt in geringer, jedoch verschiedener Proportion in Tuberkeln vor. 4. Die Erdsalze bestehen hauptsächlich aus unlöslichem phosphorsauren und kohlensauren Kalke mit einer geringen Menge von löslichen Sodasalzen. Die Behauptung Boudet's, dass kreiden förmige Concretionen hauptsächlich durch letztere gebildet werden, wird durch andere Chemiker widerlegt, und verträgt sich nicht mit ihrer langen Gegenwart im Körper. 5. Dass ein sehr geringer Unterschied hinsichtlich der letzten Bestandtheile zwischen recenten Tuberkeln und andern sogenannten Proteinverbindungen entdeckt wurde. (*Northern Journal* in *the Lancet. Vol. II.* **1846**. *Nr.* **11**). *Meyr.*

B. Pathologie.

Die Neuralgie und ihre Verwechslung mit verschiedenen andern Krankheiten, besonders mit der Neuritis. Nach Rostan. — Die Diagnose der Neuralgie wäre nach den Angaben der meisten Autoren eine leichte Sache: plötzliches Auftreten eines die Richtung des Nerven verfolgenden Schmerzens, der bald seinen höchsten Grad erreicht, dann abnimmt, verschwindet, nach grössern oder kleinern freien Zwischenräumen wiederkehrt, und stets durch angebrachten Druck vermindert wird oder gar aufhört: diess sind die characteristischen Kennzeichen, welche dem Nervenschmerze im Allgemeinen zugeschrieben werden. Aber nur in Ausnahmsfällen begegnet man wirklich diesen Eigenschaften in der angegebenen Bestimmtheit, und gar oft bleibt man über den Ursprung der Krankheit, wie über die gegen sie zu richtenden Heilmittel in Zweifel. Rostan führt zwei Fälle an, wo man im ersten Augenblicke *Neuralgia ischiadica* diagnosticirte, und erst nach reifem wiederholten Examen die Vermuthung entstand, der erste Fall sei nichts als beginnende Coxalgie, der zweite eine syphilitische Affection. Unter den vielen Krankheitsformen, welche in einem gewissen Zeitraume für Neuralgie imponiren, ist es besonders die Neuritis, welche mit ihr verwechselt werden kann. Es wirft sich nun hier zuerst die Frage auf, ob es wirklich eine Entzündung des Nervenmarkes gebe, welche sich durch einen lebhaften Schmerz im Verlaufe des Nerven kund gibt, und durch gewisse, den Sinnen zugängliche Merkmale erkannt zu werden vermag. Rostan bejaht diese Frage: die Nerven können entzündet sein; man sieht diess in Wunden, nach Amputationen; die Nervenentzündung gibt sich wie jede Entzündung durch Anschwellung, Röthe, Eiterung u. s. w. zu erkennen. Die Nervenentzündung wurde durch die Nachforschungen von Cotugno, Wolf, Martinet, Valleix, Dubreuilh ausser Zweifel gesetzt, letzterer hat sogar durch directe Versuche an Thieren nachgewiesen, dass der Sitz dieser Entzündung nicht allein im Neurileme, sondern auch im Marke sein könne, und dass sich dieselbe durch den gleichen Verlauf, dieselben Ausgänge und anatomischen Merkmale auszeichne, welche allen andern Entzündungsarten gemein sind. Aber gibt es auch im Leben bestimmte Zeichen, durch welche sich die Neuritis von dem einfachen Nervenschmerze, von der Neuralgie unterscheidet? das ist eine andere Frage. Man hat folgende Kennzeichen der Nervenentzündung allgemein angenommen: Schmerz in der Ausdehnung des Nerven, Anschwellung und Röthe in der Umgebung, keine freien Zwischenräume und ausserordentliche Steigerung des Schmerzens beim angebrachten Drucke. Diese Unterschiede von den oben angegebenen Symptomen der Neuralgie sind aber nichts weniger als constant; so hat Valleix gezeigt, dass die *Neuralgia intercostalis* keineswegs intermittirend ist, und oft nicht den geringsten Druck des Fingers verträgt. Da es in Wirklichkeit aus den Erscheinungen oft nicht zu bestimmen ist, ob ein Fall bloss in Neuralgie oder in Neuritis bestehe, so ist es einleuchtend, dass man sich in der Praxis auch nicht allein an die von der Schule hergebrachten Unterschiede der Symptome, sondern vielmehr an andere Momente halten muss, um eine Diagnose zu gewinnen. Solche sind: vorhergegangene Krankheiten, Verlauf des gegenwärtigen Leidens, und vor allem die Erforschung der Krankheitsursache. Was den letzten Punct betrifft, wissen wir, dass die so häufig vorkommenden Neuralgien oft ohne alle oder doch nur durch unbedeutende, vorübergehende Einflüsse entstehen, während die so seltene Neuritis fast immer bekannten und zwar physisch wirkenden Einflüssen ihren Ursprung verdanket, als da sind: Wunden, Stiche, Risse, Quetschungen, Verbrennung, Ätzung, Ligatur, Druck durch eine nahe liegende Geschwulst u. s. w. Es gibt bei Neuritis nur wenige bekannte Ausnahmen von der Regel der Entstehung durch eine der bezeichneten traumatischen Ursachen; Dugès sah eine *Neuritis puerperalis.* Diese angegebenen Unterscheidungszeichen der beiden verschiedenen Krankheiten sind nicht nur der Erkenntniss zugänglich, sondern wirklich in der Praxis die einzig nützlichen; aber es lässt sich nicht läugnen, dass uns diese Hülfsmittel der Diagnostik ver-

lassen, wo von chronischer Neuritis die Rede ist. Wenn ein solcher entzündlicher Zustand des Nervenmarkes oder des Neurilems durch viele Jahre angedauert hat, so ist es dann selbst in der Leiche schwer, durch anatomische Kennzeichen die ehemalige Ursache zu entdecken, und somit bleibt es in derlei verjährten Leiden oft unentschieden, ob man es mit Neuralgie oder Neuritis zu thun habe. Diese Unterscheidung hat zu der Zeit aber auch ihre grösste Bedeutung verloren, da beide Zustände nach langer Andauer in einander überzugehen, sich zu verbinden pflegen, und auch nur eine und dieselbe Behandlung erheischen. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 40.*)

Hirschler.

Phosphorescenz im menschlichen Körper. Von M'Cormack. — Der Gegenstand dieser Beobachtung war ein gegen 16 Monate altes Kind männlichen Geschlechtes. Es litt an der Dentition; ein entzündliches Leiden gab sich nirgends kund. Es hatte einen Husten, welcher von Verkühlung herrühren mochte; die Respiration war sehr beschleunigt. Es wurde ein Brechmittel verordnet, und ein reizendes Liniment in die Brust eingerieben. Die Respiration wurde erleichtert, doch dauerte der Husten fort. Die Amme beobachtete einmal in der Nacht ein phosphorescirendes Licht um die Hüften des Kindes; die Bettücher und ihre eigenen Hände waren damit bedeckt, als sie es vom Lager aufhob. Auch die herbeigerufene Mutter des Kindes sah noch etwas davon, sowohl bevor, als auch nachdem ein Licht gebracht wurde. Im Bette fand man weder eine Feuchtigkeit, noch sonst etwas, woher diese Erscheinung rühren konnte. Diese muss sehr viele Ähnlichkeit mit jener haben, welche entsteht, wenn eine Fläche mit phosphorisirtem Öhle gerieben wird; doch wurde weder so etwas verordnet, noch fand es sich irgend wo vor. Das Phänomen mag wohl öfters Statt gefunden haben, wurde jedoch nur einmal beobachtet. Die Mutter antwortete auf die Frage, ob sie nochmals etwas Ähnliches beobachtet habe, dass einmal ein Funke von dem Körper des Kindes auf ihre Hand geflogen sei. Diess ist eine rein electrische Erscheinung, und, obwohl selten, doch häufiger vorkommend, als die obengenannte Beobachtung. (*Edinburgh med. and surg. Journal. Oct. 1846.*)

Meyr.

Wirkung der Phosphordämpfe auf den Organismus. Von Dupasquier. — In einer der Academie der Wissenschaften zu Paris eingereichten Abhandlung, welche die Wirkung der genannten Dämpfe auf die mit Phosphor beschäftigten Fabriksarbeiter bespricht, kommt Dupasquier zu ganz entgegengesetzten Folgerungen, als die in der letzten Zeit bekannt gemachten sind. Er behauptet, dass die Ausdünstung des Phosphors keineswegs die traurigen Wirkungen bei den Arbeitern in den Zündhölzchenfabriken hervorbringe, welche man heute allgemein annimmt, dass dieselbe bloss eine leichte Reizung der Bronchialschleimhaut verursache, welche nach kurzer Angewöhnung gänzlich verschwinde. Dupasquier hat seine Beobachtungen in den Fabriken zu Lyon angestellt, will aber trotz der erwähnten Resultate durchaus nicht die Wahrheit der in Deutschland und zu Paris gemachten Erfahrungen in Zweifel ziehen; er meint vielmehr, dass die in den verschiedenen Fabriken vorkommenden Krankheitsfälle eher den Arsenikdämpfen, als jenen des Phosphors zuzuschreiben seien. Arsenik macht nach D. trotz dem Verbote der französischen Regierung noch einen grossen Theil der in den Zündhölzchen-Fabriken verwendeten Stoffe aus. — Diese Angaben bedürfen einer weitern Bestätigung, um glaubwürdig zu erscheinen, da sie mit den bei uns gewonnenen Resultaten im Widerspruche stehen. (Anmerk. des Ref.) (*Gazette médicale de Paris. Jahrg. 1846. Nr. 36.*)

Hirschler.

Beitrag zur Diagnostik der Pericarditis und Endocarditis. Von Julius Roger, Arzte in Mergentheim. — I. Pericarditis. Auf vier vorausgeschickte, vom Verf. beobachtete Krankheitsfälle dieser Art gestützt, glaubt derselbe ausser dem Reiben im Pericardium, welches die aufgelegte Hand in der Herzgegend fühlt, und ausser dem durch dieses Reiben verursachten hörbaren Geräusch, welches einen oder den andern oder beide Herztöne begleitet, und, als länger dauernd, den Herzbewegungen sich nachschleppend erscheint, noch andere sehr wichtige Zeichen der Unterscheidung von pericarditischen und endocarditischen Geräuschen gefunden zu haben. Er erklärt sich nämlich: 1. das zeitweise Verschwinden des Reibungsgeräusches und das wieder plötzliche zum Vorschein Kommen desselben, welches Skoda von eintretender Schwäche der Herzbewegungen ableitet, auf die Weise, dass, wenn plastisches Exsudat die Oberfläche des Herzens und Herzbeutels überzieht, zeitweise Verklebungen zwischen jenem und dem freien Blatte des Pericardiums Statt finden, in Folge dessen jede Reibung aufhört; und eben aus dem Vorhandensein eines solchen unbeständig hörbaren Geräusches schliesst er, dass dasselbe im Pericardium entstehen müsse, und dass hiemit ein wesentliches Unterscheidungszeichen zwischen Endocarditis und Pericarditis gegeben sei. — 2. Ein anderes wichtiges Zeichen für das Vorhandensein einer Entzündung im Pericardium ist das Perpendikelförmige im Rhythmus der Herztöne, indem zwischen dem ersten und zweiten Tone eine fast eben so lange Pause eintritt, wie sonst nur zwischen dem zweiten und nächstfolgenden ersten Tone, wodurch ein Ton vom andern gleich weit entfernt ist. R. erklärt diese Erscheinung durch die lähmende Einwirkung des aufgelagerten Exsudates auf die Musculatur des Herzens, in Folge welcher die Systole sowohl als Diastole langsamer als im normalen Zustande vor sich gehen soll. Es scheint ihm sogar, dass schon die entzündliche Stase, noch ehe es zu Exsudatbildung gekommen, diese Erscheinung bedingen könne, indem dieselbe in einem Falle so frühzeitig zu bemerken war, dass man kaum noch das Vor-

handensein eines Exsudates annehmen konnte. Hiemit hätten wir ein sehr sinnenfälliges physicalisches Zeichen für die Erkennung einer beginnenden Pericarditis, für welche uns bisher alle besondern Merkmale abgingen. Die Ansicht Volkmann's, dass die Bewegungen des Herzens immer pendelartig vor sich gehen, und nur in Folge einer subjectiven Täuschung die Pause zwischen Diastole und Systole länger erscheint, als jene zwischen Systole und Diastole, wird vom Verf. bestritten und als irrig widerlegt.

Eine Hervortreibung der Herzgegend scheint erst dann zu erfolgen, wenn ein grösseres Exsudat längere Zeit besteht, durch seinen Druck Verödung der ernährenden Gefässe der Rippen und ihrer Knorpel, und dadurch Paralyse derselben herbeiführt.

II. Endocarditis. Nachdem sich Verf. über die bisher unzulängliche Erklärungsweise der Entstehung des zweiten Herztons nach Skoda und Zehetmayer ausgesprochen, stellt er folgende Ansicht auf: Der zweite Ton in den Kammern entsteht, indem bei der Diastole die Ränder und Spitzen der Bi- und Tricuspidalis, die bei der Systole an die Wände des Herzens oder an den Vorhofkammerring angepresst und angeklebt werden, sich wieder von diesen entfernen. Wenn man einen Finger mit einer klebrigen Flüssigkeit benetzt, und mit demselben auf einen sehr elastischen Gegenstand, z. B. den Tragus der Ohrmuschel klopft, so entsteht mit der Entfernung des Fingers ein sehr reiner klappender Ton. Diese beiden Bedingnisse, Elasticität beider Klappen und klebrige Flüssigkeit, das Blut, finden wir auch im Herzen. Die erwähnte Entstehungsart des zweiten Tones ist auch die Ursache, dass man ihn am deutlichsten in der Gegend der Basis des Herzens hört. (*Medicinische Vierteljahrsschrift von Roser und Wunderlich. V. Jahrg. 4. Heft.*) Diegelmann.

Aushusten necrotischer Knochenstücke einer Rippe. Von Bousted. — Verf. wurde zu einem Mädchen gerufen, welches über Schmerz und Stiche in der linken Seite der Brust klagte; sie hustete mit Mühe und unter dem Gefühle von Erstickung, und als wenn etwas in der Brust zerrissen würde, einen blutigen Schleim aus; die Anstrengung beim Husten war mitunter so gross, dass sie in Ohnmacht fiel. Endlich wurde unter heftiger Erstickungsnoth ein $1/3''$ langes und $1/4''$ breites Knochenstück mit blutigem Schleim ausgeworfen, worauf die Beschwerden nachliessen. Verf. erfuhr nun, dass die Kranke 1823 in ihrem 13. Jahre über eine eiserne Stange hingefallen sei, und eine Rippe gebrochen habe. Sie war 3 Wochen lang bettlägerig gewesen, und hatte in den folgenden 4 Jahren stechende Schmerzen der verletzten Stelle gehabt, und auch mitunter kleine Knochenstückchen ausgehustet. Die nächstfolgenden 6 Jahre war bloss öfters Seitenstechen zugegen. Im 10. Jahre nach der Verletzung bildeten sich an der Seite verschiedene schmerzhafte Geschwülste von der Grösse eines Hühnereies, welche später wieder bis auf eine verschwanden, welche sich bald vergrösserte, bald verkleinerte, und zuweilen wohl auch ganz verschwand. Diese Geschwulst abgerechnet, war die Seite bis zum Jahre 1835 wenig leidend, dann aber litt die Kranke durch 5 Wochen an heftigen Schmerzen in derselben, und hustete blutigen Schleim, aber keine Knochenstücke aus. Nach dieser Zeit hatte sie nur bei starken Bewegungen Seitenstechen. Im April 1840 wurden die Schmerzen wieder heftiger, im Juni bemerkte die Kranke daselbst eine bohnengrosse, etwas empfindliche Geschwulst, im August wurde der Schmerz sehr stark, der erst nach dem Auswurf des obenerwähnten Knochenstückes nachliess; doch blieb auch nach dieser Zeit noch immer eine Empfindlichkeit in der Brust und eine bläuliche Färbung der Haut an der linken Seite zurück. (*Svenska Läkare Sällskapets nya Handlingar* und *Oppenheim's Zeitschrift für die gesammte Medicin. 1846. Nr. 10.*) Nader.

Krankheiten der Talg- und Haarfollikel der grossen Schamlippen. Von Huguier. — 1. Die Affection dieser Follikel zeigt drei deutliche Stadien, das der Eruption, der Eiterung und Abtrocknung. Es kommen daselbst oft Complicationen mit Erythema, Acne, Eczem, Oedem, Erysipel u. s. w. vor. Nicht selten entsteht durch Consensus Anschwellung und Entzündung der Leistendrüsen; 2. die Schamlippen sind manchmal Sitz einer Acne, welche, mit einem unausstehlichen Jucken verbunden, einhergeht, und oft für ein venerisches Übel gehalten worden ist, besonders wenn zugleich ein Vaginalfluss vorhanden war; 3. es entwickeln sich auch mehrere steatomatöse Bälge in den Talgfollikeln der Schamlippen; 4. endlich gibt es eine Art Hypertrophie oder Exdermoptosis der Talgfollikel dieser Hautpartie. Bei solcher Krankheit erheben sich die Follikel reliefartig über die Hautoberfläche, entkleiden sich mehr weniger ihres Überzuges, und bilden kleine Geschwülste, welche man fälschlich für syphilitische Knotenvegetation ansieht. Sie sind oft von Jucken und Vaginalfluss begleitet, und haben den Namen »Warzensyphilid« erhalten. Diese hypertrophisirten Follikel müssen exstirpirt werden, wobei man sich auch durch das Microscop überzeugen kann, dass der Talgfollikel eine wahre Drüse mit verzweigtem Ausführungsgange ist, deren blindes Ende Drüsenzellen bilden. (*Gazette médicale de Paris. Jahrg. 1846. Nr. 37.*) Hirschler.

C. Practische Medicin.

Über die chronische Endocarditis. Von Munk. — Das Endocardium erkrankt nach Verf. nicht auf gleiche Weise an allen Stellen seiner Ausdehnung. Häufiger wird es in der linken als in der rechten Seite des Herzens, häufiger an den Mündungen, über den Klappen und an den *Chordis tendineis*, wo es dicker und dichter ist, als an jenen Stellen, wo es die Muskelwandungen des Herzens überzieht, afficirt. Niemals trifft man bei der Endocarditis Erguss eines trüben oder molkenähnlichen Serums, oder Secretion von Eiter an.

Öfter findet man dagegen Lympherguss in Form von zarten undurchsichtigen Flecken, und sehr häufig als zarte Knöpfchen oder Auswüchse über den Klappen. Trübung, Verdickung, Verhärtung und Runzelung, zarte rothe Puncte oder Streifen an dieser Membran treten nicht selten dem Beobachter entgegen. Selten erstreckt sich die Entzündung über die ganze Ausdehnung der linken Herzhälfte, öfter befällt sie nur einzelne Stellen, oder tritt mit grösserer Intensität in diesen als in anderen auf. Die chronische Entzündung jener Portion des Endocardiums, welcher die Orificien, die Klappen und *Chordae tend.* überzieht, führt zur Verdickung, Induration, Trübung und Runzelung der Membrane, zur Bildung von Granulationen und Excrescenzen auf derselben, selten zur Ulceration; später bedingt sie Veränderungen in dem unterliegenden fibrösen oder fibrös-knorpligen Gewebe. Diese krankhaften Erscheinungen sind oft genau abgegränzt. Wenn die Entzündung in jenem Theile des Endocardiums, welcher die Muskelwandungen der Ventrikel auskleidet, ihren Sitz hat, so trifft man Verdickung, Induration und Trübung derselben, selten Ulceration, Granulationen oder Excrescenzen an. Meistens ist der an oder gegen die Herzspitze zu gelegene Theil gesund. Herzkrankheiten von chronischem Character beginnen meistens nur in einem Gewebe, und erstrecken sich von da erst auf die übrigen. Da das wichtigste Gewebe des Herzens musculöser Natur ist, so geschieht es, dass Erkrankungen von andern untergeordneten Geweben eine Veränderung der Muskelwandungen und Störung ihrer functionellen Thätigkeit herbeiführen. Das Herz äussert eine gesteigerte Thätigkeit, in deren Folge Hypertrophie der Wandungen mit oder ohne Dilatation nothwendig eintritt. In manchen Fällen tritt blosse Hypertrophie ohne Dilatation und ohne Klappenfehler auf, wo sich Zeichen der chronischen Endocarditis darbieten. Verf. fand jedoch in diesen Fällen niemals Zeichen einer Entzündung des Muskelgewebes selbst. Solche Fälle sind durch rapiden Verlauf, Heftigkeit der Symptome und äusserst schwierige Behandlung bezeichnet. Chronische Endocarditis kann die Folge eines acuten Anfalles der Krankheit sein, oder im krankhaft beschaffenen Herzen auftreten. Verf. sah sie nach der Einwirkung von Kälte und Feuchtigkeit, nach milden oder heftigen rheumatischen Gelenksaffectionen, im Verlaufe der Bright'schen Nierenkrankheit und auch ohne eine bemerkbare Ursache auftreten. Die Symptome derselben sind Anfangs, wenn sich noch keine Folgezustände entwickelt haben, unbestimmt und dunkel. Es ist daher eine exclusive Diagnose von anderen Herz- und Lungenkrankheiten und ein Hinblick auf das Entstehen und die Geschichte der Krankheit nothwendig. Oft bemerkt man Anfangs leichte Fieberbewegungen, die Zunge ist weiss belegt, die Hauttemperatur etwas erhöht, Durst, Appetitlosigkeit. Schmerz in der Präcordialgegend ist selten zu beobachten, öfter ein Gefühl von Oppression. Hauptsymptome sind jedoch Frequenz der Respiration, erhöhte Thätigkeit des Herzens, Frequenz, Stärke und Härte des Pulses; bisweilen treten Palpitationen hinzu. Die Respirationsbeschwerden steigern sich durch jede körperliche oder geistige Aufregung; Percussion und Auscultation ergeben jedoch keine Affection der Lungen. Die Percussion weist einen gedämpften Schall in einer grössern Ausdehnung nach, der Impuls des Herzens ist verstärkt, bei der Auscultation vernimmt man den ersten Ton lauter und kürzer, und in grösserer Ausdehnung. War die Entzündung vorzüglich an den Orificien oder Klappen, so wird der erste Ton nach und nach undeutlicher, prolongirt, hierauf rauh, und geht in ein Blasebalggeräusch über. Wenn der Ton am besten 1—2 Zoll unter der linken Mamma gehört wird, schwach jedoch oder gar nicht an den Rändern des Sternums, so entsteht er in Folge von Regurgitation durch die Mitralklappe. Der Puls verliert hier seine Stärke, wird frequent, unregelmässig und intermittirend. Wenn das Geräusch längs dem obern Theile des Sternums oder selbst in den Carotiden am deutlichsten vernommen wird, so erzeugt es sich in den Aortenklappen. Der Puls bleibt hier regelmässig, wird härter, kurz, und eher verlangsamt als frequent. Tritt Hypertrophie als Folgezustand auf, so wird der erste Ton weniger laut aber protrahirt, und kann nur in der Präcordialgegend vernommen werden. Der Herzimpuls verliert seine Kürze, wird langsamer und schwerer und den Kopf des Horchenden erhebend; der zweite Ton wird in seiner Intensität etwas vermindert, der Rhythmus der Herzthätigkeit verändert, die Dauer der Systole länger. Der Puls verliert seine Härte, wird aber etwas kraftvoller, bleibt jedoch mit Ausnahme der Palpitationsanfälle, welche nun öfter eintreten, regelmässig. Blutentleerungen, Gegenreize, und vor Allem Mercurialmittel empfiehlt Verf. gegen die chronische Endocarditis. Erstere sind besonders durch die Dyspnöe und Härte des Pulses indicirt. Sie erleichtern stets, jedoch nur temporär. Sie müssen frühzeitig, in geringer Menge, zu wenigen Unzen, und wiederholt von Zeit zu Zeit vorgenommen werden. Besser wirken noch Schröpfköpfe oder Blutegel an die Präcordialgegend. Blasenpflaster und Einreibung der Pustelsalbe sind in den spätern Zeiträumen mächtige Unterstützungsmittel. Die Anwendung der Mercurialien innerlich, jedoch nicht in kurzen Zwischenräumen, und so lange fortgesetzt, bis die Einwirkung derselben sich durch Affection des Zahnfleisches und den Athem kund gibt (also 4—6 Wochen), ist absolut nothwendig. Verf. reicht 2 Gran Calomel früh und Abends, später bloss Abends. Durch diese Behandlung wird die Krankheit meistens beseitigt. Tritt jedoch später Hypertrophie auf, so empfiehlt er nebst magerer, reizloser Diät zeitweise angestellte kleine Blutentleerungen, Enthaltung von geistigen Getränken, Ruhe des Körpers und Gemüthes, salzige Purgirmittel und Digitalis. (*The Lancet. 1846. Sept. Nr. 12.*)

Meyr.

Die acute Rückenmarksentzündung. Nach Rostan. — Dieser Lehrer hat aus mehreren Fällen einen Sym-

ptomencomplex zusammengestellt, aus welchem genügend alle Heilanzeigen der Krankheit hervorgehen; wir beschränken uns darauf, die zwei wichtigsten Puncte desselben hervorzuheben, und zwar 1. die vollkommene Normalität der Sinne und der Gehirnfunctionen; 2. die vielfältigen Störungen der Empfindung und Bewegung in den verschiedenen Gliedern, besonders in den untern Extremitäten. Diese Empfindungs- und Bewegungsanomalien verhalten sich in ihrer Heftigkeit zu den verschiedenen Graden der Krankheit in einem steigenden Verhältnisse, und daher kommt es, dass man dieselben anfangs so leicht übersieht, wo man durch energische Eingriffe dem Übel noch Einhalt zu thun vermöchte. Die ersten Erscheinungen, durch die sich die *Myelitis spinalis* kund gibt, sind entweder vorübergehende Krämpfe oder andauernde Muskelcontractionen; bald Gliederschmerzen ohne abnorme Muskelbewegung, bald Zittern und wirkliche Convulsionen, endlich bei Einigen schon von Anfang an Lähmung der Empfindungs und Bewegungssphäre. Welcher Natur immer aber der Anfang der Krankheit sei, so schliesst doch die Scene stets mit mehr weniger vollständiger Abolition aller Empfindung und Bewegung. Ein wichtiges diagnostisches Kennzeichen der Krankheit ist nach Rostan die Unfähigkeit der Erection des Gliedes, so wie auch die Affection der Blase und des Mastdarmes, obwohl letztere zwei Symptome auch fehlen können, was besonders dann der Fall ist, wenn die Entzündung den Pferdeschweif als Sitz erkennt. Die Blasenaffection gibt sich übrigens sowohl durch Harnverhaltung, als auch durch Incontinenz des Urins kund, was Rostan mehrmals an seinen Kranken im Hôtel-Dieu beobachtete. Der Schmerz bei auf die Wirbelsäule angebrachtem Drucke hat nicht die Bedeutung, welche ihm von den meisten practischen Ärzten beigelegt wird, denn er fehlt sehr oft, wo nichts desto weniger die Diagnose der Myelitis durch andere characteristische Merkmale festgestellt ist. Die Antiphlogose ist die Grundlage der von Rostan in Anwendung gebrachten Behandlung, allgemeine und örtliche Blutentziehung sind die ersten Erfordernisse einer heilsamen Therapie in dieser Krankheit. Da aber die Blutentleerung in manchen Fällen wegen schlechter Constitution des Individuums nicht reichlich genug gemacht werden darf, in andern Fällen aber, wenn auch in grosser Quantität veranstaltet, dennoch nicht zur Heilung hinreicht, so nimmt Rostan ausserdem noch seine Zuflucht zu Vesicantien, Haarseilen, Moxen und Abführmitteln, und nur, wenn alles diess im Stiche lässt, wendet er Strychnin, die Electricität und andere Stimulantien an. Nach Anführung dieser Hauptmomente der Diagnose und Therapie werden zwei Fälle erzählt, von denen einer durch Meningo-encephalitis mit dem Tode, der andere mit Genesung endete, und die wir des Raumes wegen hier übergehen. (*Gazette médicale de Paris. 1846. Nr. 40.*) *Hirschler.*

Behandlung der Bleikrankheiten. Von Sandras. — Diese beruht auf drei Anzeigen: 1 Der Kranke muss von dem in seinen Organen enthaltenen Gifte befreit werden; 2. um alle im Darmcanale vorhandenen Bleipartikelchen unlöslich zu machen, muss in diesem ein Überschuss von Eisenpersulphurid erhalten werden; 3. man bekämpft die schon entstandenen secundären Zufälle der Metallvergiftung. Die erste dieser Heilanzeigen erfüllt Sandras durch einige Seifenbäder, und indem er dem Kranken gleich bei seinem Eintritte ins Hospital ein Abführmittel, meistens einen oder zwei Tropfen Crotonöhl reichen lässt. Dieses letztere Mittel leistet auch, in Clystier gegeben, besonders dort gute Dienste, wo bei grossen Colikschmerzen hartnäckige Verstopfung herrscht; oft jedoch lässt uns auch die Wirksamkeit desselben im Stiche. Um der zweiten Indication zu genügen, erhält der Kranke vom ersten oder zweiten Tage der Cur an, Morgens und Abends einen Esslöffel voll Syrup mit Eisenpersulphurid, von dem derselbe grosse Dosen und einen durch Wochen fortgesetzten Gebrauch verträgt. Endlich um der dritten Forderung der Krankheit zu entsprechen, gibt man Opium: wo starke Schmerzen, Krämpfe vorhanden sind, mässige, dagegen grosse Gaben bei erscheinendem Zittern der Glieder mit oder ohne Irrereden, bei Convulsionen und lebhaften Schmerzen; Strychnin äusserlich oder innerlich bei Lähmung der Bewegung mit Erstarrung oder Erlöschung der Empfindlichkeit des Hautorganes; Belladonna bei Beklemmung und Neuralgien; endlich kalte oder erweichende Bähungen gegen locale Schmerzen der Theile. Die Diät soll, sobald es nur immer zulässig ist, höchst nährend sein.

Im Verlaufe zweier Jahre hat Sandras 122 verschiedene durch Bleiarbeit erkrankte Individuen in Behandlung gehabt; sie litten an unzweideutigen Symptomen der Bleivergiftung, hatten Coliken, Verstopfung, Krämpfe, Muskelschmerzen, gelbe Gesichtsfarbe, Zittern mit oder ohne Delirien, fallsuchtartige Convulsionen, allgemeine und örtliche Lähmungen. Nur zwei dieser Individuen starben, das eine am Typhus, das andere in Folge der oft überstandenen heftigen Rückfälle der Bleivergiftung. Alle andern wurden geheilt, und zwar 25 in weniger als 8 Tagen; 26 in weniger als 14 Tagen; 117 in weniger als 3 Wochen; 26 in weniger als einem Monate; 13 in weniger als 5 Wochen; 15 in mehr als 2—3 Monaten. Rückfälle von der neuerdings aufgenommenen Bleiarbeit kamen nur zweimal vor. Die Kranken der ersten vier Reihen boten bloss Symptome der acuten Bleivergiftung dar, die der zwei letzten Reihen waren mit verschiedengradigen Lähmungen behaftet. Einer dieser Letztern litt an einer bedeutenden allgemeinen Lähmung, und ward nach einer 8monatlichen Cur hergestellt, ein Anderer hatte Blasenlähmung. (*Gazette médicale de Paris. Jahrg. 1846. Nr. 38.*) *Hirschler.*

3.

Notizen.

*Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien vom Monate April 1846. Von Joseph Johann **Knolz**, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitäts-Referenten und Protomedicus.*

Das erste Drittel dieses Monates war nur selten durch heitere, sonnige Stunden bezeichnet; gewöhnlich war der Himmel trübe und umwölkt, Regen nicht selten; am 7. stellte sich ein Gewitter mit SW. ein. Im zweiten Drittel war Sonnenschein häufiger und anhaltender, jedoch immer bei theilweise mit Wolken umzogenem Himmel; auf ein am 15. d. M. aus NW. erschienenes Gewitter folgte trübe regnerische Witterung; nur die Abende waren zuweilen heiter.

Die Windrichtung war vorherrschend aus NW., anfangs mit S. und W. wechselnd; gegen Mitte und Ende des Monates häufig SO. Die Winde aus O. und SO. waren schwach, stärker die aus NW. und W.; doch kam es nie zu einem Sturme.

Barometerstand.

Höchster am 30.	=	27.674 Pariser Zoll.	
Tiefster am 7.	=	26.821	
Mittlerer	=	27.359	

Thermometerstand.

Höchster am 26.	=	+	17.5° R.
Tiefster am 1.	=	+	2. 7°
Mittlerer	=	+	9.41°

Ein deutlich ausgesprochener, auf die Gestaltung aller Krankheitsformen Einfluss übender allgemeiner Krankheitscharacter war in diesem Monate nicht wahrzunehmen, nur herrschten in der ersten Hälfte des Monates entzündlich-catarrhalische Leiden vor, während in der zweiten Hälfte die gastrisch-adynamischen Formen an Zahl überwogen; jedoch zeigten alle Erkrankungen ihre genuine Form, und hielten ihren regelmässigen durch keinen anderweitigen Einfluss getrübten Verlauf ein.

Die **typhösen** Fieber waren der Zahl und Intensität nach bedeutend; schon früh und schnell entstand Meteorismus; Epistaxis und blutige Diarrhöen fehlten fast nie. Delirien waren anhaltend, *Purpura typhosa* nicht selten; dennoch ist die Sterblichkeit nicht gross zu nennen. Im allgemeinen Krankenhause endeten einige Typhusfälle tödtlich unter der Form einer *Cholera exquisita*.

Die zur Adynamie geneigten **gastrischen Fieber** hatten einen schleppenden Verlauf.

Catarrhalische und **rheumatische** Fieber wurden sehr häufig beobachtet, erstere waren gewöhnlich mit einem entzündlichen Leiden des Rachens, der Bronchien oder des Darmcanales verbunden.

Ausserordentlich häufig kamen **Wechselfieber**, vorzugsweise in den Vorstädten Leopoldstadt und Rossau vor; sie wurden meistens an jugendlichen Individuen beobachtet, zeigten sich nicht selten sehr hartnäckig und gewöhnlich als Tertianfieber.

Vorwaltende Form der **Entzündungskrankheiten** war **Bronchitis** und **Pneumonie**; letztere zeigte heftige und stürmische Erscheinungen, aber günstigen Verlauf; fast eben so zahlreich und nicht minder gutartig waren die der Intensität nach unerheblichen Fälle von **Pleuritis**; die Resorption des Exsudates ging in der Mehrzahl der Fälle auffallend rasch von Statten.

Seltener war die aus den schon oft erwähnten Veranlassungen entstandene **Peritonitis**.

Die Mehrzahl der **chronischen Leiden** wurde wie immer von Tuberculose, chronischem Catarrh und Hydrops gebildet, ausser diesen waren auch Hämoptöe, Metrorrhagie und Durchfall nicht eben selten.

Im allgem. Krankenhause wurden ungewöhnlich viele Fälle von **Krebs** des Uterus, dann des Magens und der Leber beobachtet.

Sehr viele Fälle von **Scorbut** kamen im hiesigen Inquisitenspitale vor.

Die Zahl der **acuten Hautausschläge** war sehr gering, am häufigsten kamen noch **Masern**, und zwar im Polizeibezirke Wieden vor. Unter den **chronischen** sind als die zahlreichsten **Krätze** und **Eczem** anzuführen.

Im Provinzial-Strafhause zeigten sich ungewöhnlich häufig Furunkeln und Ecthymata.

Von den **primären syphilitischen** Affectionen war die **Geschwürsform** bei beiden Geschlechtern häufiger als die blennorrhoische, und zwar mit schleppendem Verlaufe; **Condylome** und **Bubonen** erschienen häufiger bei Weibern; erstere meist breitaufsitzend, letztere mit Neigung zur Gangrän.

Als **secundäre** Formen wurden Rachengeschwüre, Tophen, Hautausschläge und *Lues universalis* beobachtet.

Die **somatischen** Erkrankungen der **Irren** trugen meist den catarrhalischen oder gastrischen Character an sich; die **psychischen** Erkrankungen hatten bei Weibern die Form der Schwermuth, bei Männern die der Exstase.

Der Verlauf der **Geburten** war nach den Beobachtungen in der k. k. Gebäranstalt im Ganzen befriedigend, und Kunsthülfe nicht häufiger als gewöhnlich erforderlich; dennoch waren **Puerperalkrankheiten** häufig, hochgradig, rasch verlaufend (5 7

Tage); meist unter der Form der Endometritis und Phlebitis; die Sterblichkeit bedeutend.

Unter den neugebornen Kindern kamen ausser Pleuritis und Pneumonie, welche gewöhnlich den Tod in den ersten Lebenstagen veranlassten, noch häufig Icterus und Ophthalmie, dann aber vorzüglich Soor vor.

Unter den älteren Kindern zeigten sich als vorwaltend catarrhalische und entzündliche Leiden des Rachens und der Respirationsorgane; auch Pneumonien waren häufig. Selbst die in diesem Monate noch immer sehr häufig vorgekommenen Masern trugen diesen entzündlichen Character deutlich an sich.

Bei einer grossen Anzahl von Kindern wurden ferner, wahrscheinlich durch die ungewöhnliche Wärme dieses Monates veranlasst, Kopfcongestionen beobachtet, die sich nicht selten zu Meningitis oder *Hydrocephalus acutus* ausbildeten, jedoch selbst in den letzteren Fällen durch energische Anwendung der Kälte unschwer zu beseitigen waren. Auch die Entwicklung und Ausbildung der Scrophelkrankheit bei Kindern ging in diesem Monate auffallend rasch von Statten.

Bei den, chirurgische Kunsthülfe in Anspruch nehmenden Krankheitsformen zeigte sich ein günstiger Heiltrieb; selten nur erschienen scorbutische oder gangränöse Zufälle.

Unter den diessfälligen acuten Leiden wurden am häufigsten Gelenks-Congestionen und Entzündungen, Quetschungen, Verbrennungen, Beinbrüche und Verrenkungen, Wunden und Panaritien beobachtet. Von den chronischen sind Geschwüre, Drüsengeschwülste und Stricturen zu bemerken.

Von den im allgemeinen Krankenhause vorgenommenen Operationen sind erwähnenswerth die Paracentese des Unterleibes, die Operation der Paraphimose, die Myotenotomie, die Exstirpation des hypertrophischen Gebärmutterhalses, die Amputation des Unterschenkels, sämmtlich mit gutem Erfolge.

Vorherrschende Augenleiden waren catarrhalische und rheumatische Ophthalmien; bei ersteren erwies sich die Alaunsolution besonders wirksam; im allgem. Krankenhause wurden 6 Cataracten, 1 Ectropium und 1 Symblepharon, sämmtlich mit gutem Erfolge, der Operation unterzogen.

In diesem Monate starben in Wien 814 männliche
und 721 weibliche
zusammen 1535 Individuen.

Darunter befanden sich von Kindern unter Einem Jahre 210 Knaben, 185 Mädchen, zusammen 395.

Todtgeboren wurden 37 Knaben,
28 Mädchen,
zusammen 65 Kinder.

Die vorzüglichsten Todesarten, der Anzahl nach geordnet, waren:

Lungensucht	335
Auszehrung	200
Entkräftung und Marasmus	149
Lähmungen	119
Nervenfieber	118
Fraisen	108
Wasserkopf	105
Wassersucht	71
Entzündungskrankheiten	94
Schlagfluss	30

Im k. k. allgemeinen Krankenhause wurden im April 157 pathologische und 49 gerichtliche Sectionen vorgenommen; die Ergebnisse der ersteren waren:

2 *Meningitides cerebrospinales* bei Kindern, 1mal mit *Apoplexia capill.* in der Corticalsubstanz der rechten Hemisphäre und *Art. umbilicalis.*

6 Encephalitides bei Kindern, 5mal rothe Erweichung, 1 Abscessbildung mit *Spina bifida.*

3 Pericarditides, 2mal bei Kindern, 1mal mit Meningitis, *Pneumonia, Gastromalacia* und *Art. umbilicalis.*

1 Endocarditis der Aortaklappen und des *Osteum venos. dextr.* mit Pericarditis und *Hypertroph. cord. excentrica.*

6 Pleuritides, 1mal mit Pneumothorax *ex exsudato.*

24 Pneumonien, häufig mit pleuritischem Exsudat.

1 Peritonitis.

8 Puerperalprocesse.

2 Ulcerationen der Weichtheile der unteren Extremitäten mit Phlebitis.

10 *Art. umbilicales*, 3mal mit *Phlebitis umbilicalis.*

6 Omphalitides, 5mal mit Gangrän, 2mal mit *Perforatio ilei.*

3 Cephalohämatome.

1 *Hyperämia mening. et cerebri* bei einem Säugling.

1 *Apoplexia gravis corp. striat. sinistri.*

1 *Cystis apoplect. cerebelli.*

9 Typhen, 1mal mit Laryngotyphus.

3 Dysenterien.

4 Bronchoblennorrhöen.

9 Herzhypertrophien.

2 Aneurysmen des Aortabogens.

1 *Cystosarcoma ovarii dextri.*

8 Krebse.

37 Tuberculosen, 10 der Meningea, 4mal mit Tuberkeln der Hirn-Corticalsubstanz, 1mal mit einem hühnereigrossen Tuberkel des Kleingehirns.

1 Marasmus.

2 Säuferdyscrasien.

5 Anämien bei Kindern.

Die im Monate **April** 1846 in Wien und in den n. ö. Humanitäts-Anstalten vorzugsweise vorgekommenen Krankheitsformen mit Rücksicht auf die dadurch bedingte Sterblichkeit.

Krankheiten.		Zahl der Erkrankten	Zahl der Verstorbenen	Von 100 Erkrankten starben
Entzündungen	der Kopforgane	7	—	—
	der Brustorgane	612	44	7,18
	der Baucheingeweide	154	10	6,49
Fieber	gastrische und typhöse	623	34	5,45
	catarrhalische und rheumatische	661	10	1,51
	Wechselfieber	224	—	—
Zehrfieber und Tuberculosen		730	160	21, 9
Hautleiden	exanthematische	145	—	—
	chronische	586	2	0,34
Syphiliden		474	—	—
Hydropsien		181	23	12, 7
Kinderkrankheiten		1293	129	9,97
Puerperalleiden		140	59	42, 1

Ausweis

über die in den Kranken- und Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs im Monate **April** 1846 behandelten und verstorbenen Kranken.

Anstalten.		Vom März verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind entlassen	Davon sind gestorben	Verbleiben mit Ende April	Von 100 Behandelten sind gestorben
Im k.k. allgemein. Krankenhause	in der Kranken-Anstalt	2064	1957	4021	1749	285	1987	7,08
	in der Gebär-Anstalt Mütter	285	597	882	574	59	249	6,68
	in der Gebär-Anstalt Kinder	154	553	707	556	21	130	2,97
In der k. k. Irrenanstalt	zu Wien	333	33	366	26	12	328	3,28
	zu Ybbs	294	2	296	1	5	290	1,68
Im k. k. Findelhause	Ammen	—	14	14	14	—	—	—
	Findlinge	57	129	186	87	46	53	24, 7
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.		985	1843	2828	1851	91	886	3,18
Im k. k. Waisenhause		23	30	53	30	—	23	—
Im k. k. n. ö. Prov. Strafhause		64	59	123	32	2	89	1,62
Im magistr. Inquisiten-Spitale		50	81	131	73	5	53	3,82
Im Bez. Krankenhause Wieden		158	158	316	130	31	155	9,81
Im Spitale der barmherzigen Brüder		192	323	515	297	31	187	6,01
Im Spitale der barmherz. Schwest.	zu Gumpendorf	48	94	142	85	10	47	7,04
	in der Leopoldstadt	30	45	75	40	2	33	2,66
Im Spitale der Elisabethinerinnen		86	66	152	55	7	90	4,60
Im Kinderspitale	des Med. Dr. Mauthner	38	55	93	48	10	35	10, 7
	zu St. Joseph a. d. Wieden	37	36	73	32	12	29	16, 4
Im Kinder Kranken-Institute	des Dr. Löbisch	15	145	160	126	9	25	5,62
	» Dir. Hügel	290	462	752	425	30	297	3,99
Im Israëliten-Spitale		39	35	74	33	2	39	2,70
Im Bürger-Versorg. Hause zu St. Marx		103	7	110	4	5	101	4,54
Im mag. Versorgungshause	in der Währingergasse	82	38	120	25	12	83	10, 0
	zu Mauerbach	27	66	93	48	13	32	13, 9
	zu St. Andrae	8	93	101	89	6	6	5,94
	zu Ybbs	91	55	146	59	4	83	2,73
Summe		5522	6976	12498	6489	710	5299	5,68

Zur Nachricht.

Zu Gunsten des Unterstützungs-Vereines für Candidaten der Medicin an der k. k. Wiener Hochschule sind von den in Stein gestochenen Porträten der Herren Professoren DD. Anton Edl. von **Rosas**

und Adolph Martin Pleischl Abdrücke veranstaltet worden, — und einzelne Exemplare davon gegen Erlag von 40 kr. C. M. bei nachstehenden Verw.-Ausschüssen des gedachten Vereines zu bekommen:

beim Hrn. Dden M. Alex. v. Peplowski, Unterintendant des Vereines, im allgem. Krankenhause,
» » MC. IV. Bernhard Spitzmüller, Josephstadt 208,
» » MC. III. Joseph Spaeth, Alservorstadt 74,
» » MC. II. Dr. Ludw. Klemensiewicz, Wieden, Alleegasse 889,
» » MC. II. Rudolph Seifert, Landstrasse, Reissnergasse 497.

Vom Verw.-Ausschusse des med. Unterstützungs-Vereines.
Wien, am 21. November 1846.

Bruckmüller,
Vereins-Secretär.

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Encyclopädisches Vademecum clinicum, enthaltend die Diagnostik und Therapie zahlreicher in das Gebiet der Medicin, Chirurgie und Augenheilkunde einschlagender Krankheitsformen, nebst einem reichhaltigen Repertorium arzneilicher Vorschriften mit besonderer Berücksichtigung der in neuester Zeit entdeckten Medicamente. Herausgegeben von Johann Kovácsy, Doctor der Heilkunde, Magister der Oculistik und Physicus des Sohler Comitats. Leipzig und Pesth. Verlags-Magazin 1846.

Medicinische Encyclopädien haben sich von jeher mehr der Gunst des ausübenden ärztlichen Publicums, als jener der strengen Critik erfreut, doch muss der unparteiische Beurtheiler gestehen, dass durch eine encyclopädische Darstellung der Naturwissenschaften überhaupt mehr Nutzen gestiftet wurde, als sie je hätte schaden können. Bedenkt man nämlich, wie umfassend das Wissen des Arztes sein soll, wie viele verwandte Fächer in das ihm ursprünglich angehörende einschlagen, wie endlich ein Menschenleben zu wenig ist, um nur einigermassen Erhebliches in allen diesen Zweigen des ärztlichen Wissens zu leisten: so sieht man ein, dass die Noth dazu trieb, Werke zu verfassen, in denen das Wichtigste aus allen Fächern zusammengestellt ist, um mit ungleich geringerer Mühe als sonst dem practischen Arzte eine übersichtliche Kenntniss seines grossen Bereiches zu bieten. Diesem Grunde verdanken die grossen encyclopädischen Werke Frankreichs, Deutschlands und Englands ihre Entstehung, welche einen dauernden Werth besitzen, aber auch verdienstliche kleinere Arbeiten dieser Art, welche immer mehr und mehr Eingang und Verbreitung fanden.

In so weit war nun die Beliebtheit dieser Bücher gerechtfertigt. Als aber in unserer schreibseligen Zeit Gewinnsucht und Speculation die Oberflächlichkeit vieler Ärzte auszubeuten anfingen, und zum practischen Gebrauche pathologische und therapeutische Handwörterbücher, Recept- und andere Taschenbücher jeder Art in die Welt gesetzt wurden, um gleich arithmetischen Faulenzern alles Denken überflüssig zu machen; als solche Machwerke unsere Bibliotheken füllten und den Buchhandel überschwemmten: da trat die Critik in ihr Recht und verwies Viele dieser Büchermacher in ihre obcsure Vergessenheit. Zu derlei unseligen Producten gelehrten Müssiggangs gehört vorliegendes Werk, auf welches die Aufmerksamkeit der Leser zu richten wir nicht unterlassen können; denn selten hat man wohl so vielen Irrthum, so grelle Unrichtigkeiten und so derbe Verstösse gegen den gesunden Menschenverstand in einem Buche vereint gefunden, als eben in diesem clinischen Vademecum. Man könnte es dem Herrn Verfasser allenfalls verzeihen, dass er aus Sundelin, Wendt und Hufeland eine moderne Diagnostik liefert, dass er mit Übergehung jeder pathologisch-anatomischen Characteristik die alt hergebrachten, von tausend Erfahrungen der Neuzeit zur Genüge entkräftigten Erklärungen des Krankheitsprocesses gläubig abschreibt, dass er Tussis, Asthma, Herzklopfen, Niesen, Raucedo, Tenesmus als eigene Krankheitsformen abhandelt, dass wir von einem *Asthma metastaticum, psoricum,* von *Ulceribus menstruationis,* von einer activen, passiven und latenten Entzündung zu hören bekommen: wir könnten ihm diess alles verzeihen, wenn er nur richtiger abzuschreiben verstände, wenn er von dem Allen nur das wirklich Gute und Brauchbare, und dieses nicht mit schlecht verstandenen Bereicherungen vermischt, als ein höchst lächerliches Monstrum darbieten würde. Der Verf. verspricht uns in der Vorrede „nebst der concisen, leicht fasslichen, aber treulich gezeichneten Diagnostik innerer und äusserer Krankheiten des Menschen, meist nach Hufeland's und Schönlein's trefflichen Ideen, eine bedeutende Anzahl sorgsam gewählter(?), für jede Krankheitsform passender, alphabetisch geordneter arz-

neilicher Formeln älterer, wie auch der neuesten medicinischen Aera, um hierdurch die Erfahrungen der Alten mit den überreichen Erfahrungen der Neueren harmonisch zu verschmelzen etc. Wie weit dieser Zweck vom Verf. erreicht worden, möge eine competente Critik beurtheilen." Wie wir sehen, besitzt der Verf. genug Selbstbewusstsein. Um jedoch die geehrten Leser selbst urtheilen zu lassen, finden wir es geeignet, einige merkwürdige Stellen aus dem „mühevollen Elaborate" hier einzuschieben.

„*Exsudationes lymphaticae* sind Austretungen der Lymphe aus ihren Canälen nach innen in Höhlungen oder äusserlich in das Zellgewebe." Kurz und gut. — Hämoptysis: das Stethoscop ergibt auf der Luftröhre ein Schleimrasseln, die Auscultation nur ein normales Athmungsgeräusch. Was für einen Unterschied der Verf. hier zwischen dem Stethoscop und der Auscultation einführt, ist nicht leicht zu ergründen. — Aus Herpes entsteht in der Folge leicht Lupus und Lepra. Ja, es geschehen mehr Dinge im Himmel und auf Erden, als von denen eure Schulweisheit träumt! — Herzverengerung: die Auscultation zeigt eine ungleiche Zusammenziehung des Herzens an. — *Hydrocephalus chronicus:* Hält man ein Licht an der einen Seite des Schädels, so sieht man es durchschimmern; diese Diagnose wäre leicht gemacht. — *Hydrops pericardii:* die Percussion gibt daselbst einen Wasserton an. Die Auscultation ergibt einen dumpfen matten Ton in grossem Umfange und gar kein Athemgeräusch. Drängt sich hier nicht dem Leser der Gedanke auf, dass der Herr Physicus über die Construction des Stethoscops noch sehr im Unklaren sein müsse, dass er es nur so vom Hörensagen kenne? — *Miliaria chronica:* der chronische Friesel verläuft ohne Fieber, ist gewöhnlich nur eine Ablagerung irgend einer Dyscrasie z. B. der Gicht, des Rheumatismus, des Scorbuts; oder gründet sich auf Schwäche des Pfortader-Systems und auf Anomalien der Menstruation. — *Ophthalmia arthritica:* die Regenbogenhaut unbeweglich, ihre aschgraue Farbe verblichen, die Pupille rauchig, graugrün oder dunkelblau, später verdunkelt sich auch die Linse. — Augentripper: drittes Stadium: der Papillarkörper ist nun auf der Bindehaut der Sclerotica und dem Bindehautblättchen der Cornea schon wahrnehmbar. Überhaupt spielt der Papillarkörper in den Augenkrankheiten nach dem Herrn Physicus eine grosse Rolle. — *Ophthalmia senilis:* auf der Cornea sammeln sich die sogenannten Pingueculae. — Cataracta: bei erweiterter Pupille, bei hellem Lichte, beim Sonnenschein ist das Sehen etwas besser, als unter entgegengesetzten Verhältnissen. Das sind ganz neue Erfahrungen, aber der Herr Verf. ist auch eigenmächtig genug, um die Pupille zur Erweiterung beim hellen Lichte zu zwingen; indess ist diese Stelle wenigstens ganz originell, wir glauben nicht, dass sie aus irgend einem Handbuche der Augenheilkunde herstamme. — Phlegmone, Pseudoerysipelas, *Erysipelas phlegmonodes,* unechter Rothlauf. Krankheitsbild: Symptome des Rothlaufes im Allgemeinen; doch ist die Röthe bei Phlegmone geringer, es fehlen hier die galligen Erscheinungen. Therapie: *Pulv. croci austr., Camphorae aa. scr.* j, *Pulpae pomor. unc.* xjj m. *f. cataplasm.* — *Phthisis pulmonalis:* Pathognomonische Erscheinungen liefern die Percussion und Auscultation. Erstere ergibt bei kleinen, noch mit Serum (!) gefüllten Höhlungen, bei festem oder mit Blut und Serum infiltrirtem Lungenparenchym einen dumpfen Ton, der aber bei grossen, nicht ausgefüllten Excavationen heller als im normalen Zustande klingt. — *Phthisis ulcerosa:* Die Percussion und Auscultation deutet auf eine *Phthisis manifesta.* Ist es nicht grausam, uns das Nähere zu verschweigen? — Pleuritis: die Auscultation ergibt kein knisterndes Respirationsgeräusch (wirklich?), wohl aber einen eigenthümlichen Ton, welcher mit dem Meckern einer Ziege verglichen werden kann. — Pneumonie: die Auscultation ergibt ein knisterndes Geräusch, die Percussion einen dumpfen Ton der entzündeten Lunge. Der Verf. scheint in der Eile des Copirens das bronchiale Athmen übersehen zu haben, oder er hält es für ein höchst unwesentliches Nebending. — Aber warum plagt der Verf. auch sich und uns mit dem Stethoscope, will er uns etwa glauben machen, dass das Genie durchaus keine Einseitigkeit vertrage und seinen Gesichtskreis nach allen Richtungen hin erweitere, oder ist sein herzzerreissend entstellter Laennec neben der *Apoplexia biliosa* die von ihm erzielte Harmonie zwischen der alten und neuen medicinischen Aera? Wozu die Löwenhaut bei dem entsetzlichen Gebrülle? — Wir fürchten, die Leser ungeduldig zu machen, wenn wir noch mehrere interessante Abschnitte aus diesem „Vademecum" anführen, und begnügen uns damit hinzuzufügen, dass man in der getroffenen Anordnung der einzelnen Artikel durchaus keine Wahl, sondern blosse Zufälligkeit erkennt (so ist z. B. Ectropium und Entropium nirgends, wohl aber Augenlidkupfer aufgenommen (von welchem letzteren der Autor selbst keine Rechenschaft zu geben weiss, sondern bloss das Specificum dagegen: *Sulphur c. Camphora* anmerkt), dass ferner Symptome und selbstständige Krankheiten auf eine höchst klägliche Weise durcheinander geworfen

sind, und überall eine so seltsame Verwirrung der Begriffe herrscht, welche den Leser für Augenblicke glauben macht, der Verf. habe zu seiner Belustigung sich einen Fasstnachtspass erlaubt. Wir finden nicht weniger als 4434 Receptformeln, der Himmel weiss, woher der Verf. sie alle genommen, aber die sorgsame Wahl, welche derselbe in der classisch geschriebenen Vorrede anpreiset, erkennt man unter andern aus dem Umstande, dass beim Typhus Chinin nicht erwähnt wird, wohl aber ein Specificum gegen das *Aneurysma art. coeliacae* nicht vergessen ist, welches folgendermassen lautet: *Aceti vini opt. Alcohol. aa. unc.* vjjj. *Sal. ammon. depur. dr.* jjj. *Aquae font. libr.* j. *M. S.* Mittelst Compressen zu überschlagen. Wir thun dem Verf. im Grunde Unrecht, wenn wir ihn mit unserm ganzen Tadel belasten; denn nicht aus einer innern Eingebung hat derselbe dieses verzweiflungsvolle Mittel, zur Unsterblichkeit zu gelangen, ergriffen, sondern er ist das Opfer einer Intrigue geworden, er sagt uns ausdrücklich: »Um einer an mich ergangenen Aufforderung, ein zeitgemässes Recepttaschenbuch zu schreiben, Genüge zu leisten, entstand vorliegendes Werk u. s. w.,« aber warum verschweigt er uns auch die Namen jener boshaften Leute, die einen harmlosen Menschen dazu treiben, einen herostratischen Ruhm sich zu erjagen, wir hätten uns an sie gewendet mit unsern Vorwürfen, und er könnte jetzt seine Hände waschen in Unschuld. Man sieht ja den Zwang, unter dem der Herr Verf. geschrieben, auch an den gleich darauf folgenden Worten: »das zwar, (das Werk — *sit venia verbo*) weit entfernt, eine Receptensammlung — in welchem Fache die medicinische Literatur durchaus keine fühlbare Lücke enthält — zu sein, (seht ihr's! er weiss es, und dennoch muss er schreiben) vielmehr als encyclopädisches Manuale der speciellen Pathologie betrachtet werden muss« (seht ihr's! es muss als das betrachtet werden, ob man will oder nicht). O der arme, durch eine Aufforderung so sehr irregeleitete Mann! Wir hätten schon in Anbetracht dieser Vorrede geschwiegen, denn es ist nicht das erste Mal, dass 722 Seiten Wort für Wort abgeschrieben wurden; es ist diess nicht das erste Buch, dessen sich das Jahrhundert als eines entarteten Kindes zu schämen hat: aber dass der Verf. dieses sein Opus »vornehmlich für Aesculaps jüngere Priester« bestimmt, dagegen muss ich im Namen der jüngern Priester Verwahrung einlegen; wir danken ihm herzlich für seine Zumuthung, und bitten ihn, uns ferner mit den Ausgeburten seiner Musse-stunden zu verschonen.

Hirschler.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1846.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Anatomie, *physiologie et hygiène oculaire; par Jules-Philippe Leport de la Fordeaux, d'Evreux. In-12 de 11 feuilles ½, plus 3 pl. Imp. de Marteville, à Rennes. — A Paris, chez Méquignon-Marvis; à Rennes, chez l'auteur, rue du Champ-de-Mars, 9. Prix. 3 fr. 50 c.*

Codex der Pharmacopöen. III. Sect. (nordosteuropäische Pharmacopöen) 3. Bdchn.: Russische Militärpharmacopöe 1840. Deutsche Bearbeitung. kl. 8. (XIII u. 137 S.) Leipzig, *L. Voss.* Geh. 45 kr.

Histoire *naturelle drôlatique et philosophique des professeurs du Jardin-des-Plantes, des aides-naturalistes, préparateurs, etc., attachés à cet établissement; accompagnée d'épisodes scientifiques et pittoresques; par Isid. S. de Gosse; avec des annotations de M. Frédéric Gérard. In-12 de 12 feuilles ½. Imp. de Dépée, à Sceaux. — A Paris, chez Sandré, rue Percée-Saint-André-des-Arcs, 11.*

Lorenz (Dr. Ober-Wundarzt zu Neustrelitz), ärztliche Militär-Untersuchung. Übersicht der Fehler, Krankheiten und Gebrechen, welche beim Recrutirungsgeschäft zu beachten sind. Eine Tabelle in Fol. Neustrelitz, *Barnewitz.* 30 kr.

Notions *élémentaires d'histoire naturelle; par M. Delafosse. Zoologie. Nouvelle édition. In-18 de 7 feuilles ½. Impr. de Panckoucke, à Paris. — A Paris, chez Hachette, rue Pierre-Sarrasin, 12. Prix. 1 fr. 25 c.*

Nouvelle *méthode pour guérir certains anévrismes sans opération, à l'aide de la galvano-puncture; par J. E. Petrequin. Troisième Mémoire. In-8. d'une feuille. Imp. de Marle, à Lyon.*

Pathologie *interne. Mémoire sur quelques points des produits anormaux, connus sous le nom de végétations qui se développent sur les valvules et les parois des cavités du coeur; par M. le docteur Julia de Cazères. In-8 de 2 feuill. Imp. de Marle aîné, à Lyon.*

Reiter (Dr. Mich., kön. baier. Centralimpfarzt in München), Beiträge zur richtigen Beurtheilung und erfolgreichen Impfung der Kuhpocken. 8. (XI und 203 S.) München, *Literar.-artist. Anstalt* in Comm. Geh. 1 fl.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.